Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*03.03.2021, 11:00 Uhr*
Sitzungsort:	

Moderation: Osamah Hamouda

Teilnehmende:

- Institutsleitung
  - Lothar Wieler
- Abt. 1
  - Martin Mielke
- Abt. 3
  - Osamah Hamouda
  -
- ZIG
  - Johanna Hanefeld
- FG12
  -
- FG14
  -
- FG17
  -
- FG21
  -
- FG24
  - Thomas Ziese
- FG 32
  -
  -
- FG34
  -
- FG36
  -
  -
- FG37
  -
- FG 38
  -
  -
- IBBS
  -
- MF4
  -
- P4
  -
  -
- Presse
  -
- ZIG1
  -
  -
  -
- BZgA
  -
- BMG
  -
- MF4
  -
- Protokoll
  -

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	**Aktuelle Lage** **International** (nur freitags) **National** o Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier) o SurvNet übermittelt: 2.460.030 (+9.019), davon 70.881 (+418) Todesfälle, 7-Tage-Inzidenz 64/100.000 Einw. o Impfmonitoring: Geimpfte mit einer Impfung 4.389.074 (5,3 %), mit 2 Impfungen 2.215.504 (2,7 %) o DIVI-Intensivregister: 2.854 Fälle in Behandlung (-15) o 7-Tage-Inzidenz der Bundesländer nach Berichtsdatum ▪ In allen BL gleichbleibender Trend o Geografische Verteilung 7-Tage-Inzidenz und B.1.1.7 nach LK, n=53.211 (COVID-19); n=8.573 (B.1.1.7) ▪ LK mit hoher Inzidenz: Bayern, Thüringen, Sachsen-Anhalt, Südbrandenburg ▪ LK mit Inzidenz der Virusvariante B.1.1.7: Nordbayern, Bayern an tschechischer Grenze – sehr hohe Inzidenzen o Anzahl COVID-19-Todesfälle nach Sterbewoche ▪ Leichter Rückgang der Todesfallzahlen o 7-Tage-Inzidenz der COVID-19-Fälle nach AG und MW: ▪ In KW8 7TI bei Gruppe 80J ist geringer als in Gruppe 15-34J und 35-39-Jährigen ▪ Zunahme in Gruppe 0-4J und 5-14-Jährigen – hier ist ein Anstieg erkennbar o **Testkapazität und Testungen (mittwochs)** **Testzahlenerfassung am RKI** (Folien hier) o Testzahlen und Positivquote (Folie 1) ▪ Positivquote stagniert ▪ PCR-Tests geringfügig zugenommen ▪ Anzahl der übermittelnden Labore: leichter Rückgang o Auslastung der Kapazitäten ▪ Hohe und ausreichende Kapazitäten für PCR-Tests vorhanden (Folie 2) o Probenrückstau (Folie 3) ▪ Nicht besprochen o AG-POCT in Einrichtungen, kumulativ (Folie 4) ▪ Anteil der Antigen-positiven nicht übermäßig hoch ▪ Weitere Akquise in Arbeit (Coronatest-Seite, viele Dachverbände/Träger kontaktiert, Gespräche mit Testkoordinatoren der BL zu Zusammenführung von Daten eigener Erhebungen der Länder) o Aufschlüsselung nach Besucher, Bewohner und Personal (Folie 5): ▪ Anteil der in der PCR bestätigten positiven AG-Tests variiert, bei Besuchern (1) am geringsten, bei Bewohnern 38) und Personal (27) etwas höher	FG32 Abt. 3

	▪ Die Entwicklung der Auslastung der Kapazitäten muss beobachtet werden **Testungen und Positivenanteile in ARS** (Folien hier) ○ Anzahl Testungen und Positivenanteile ▪ Anzahl der Testungen pro 100.000 Einw. nach AG und KW: ▪ AG der über 80-Jährigen: Abnahme der Testungen ▪ AG der 5-14-Jährigen und 35-59-Jährigen: stabile Testungen ▪ AG der 0-4-Jährigen und 15-34-Jährigen Anstieg (muss beobachtet werden) (Folie 3) ▪ Mehr Arztpraxen haben Testvolumen erhöht, Positivenanteil sinkt nicht mehr – Dynamik verändert sich ○ VOC: ▪ Übersicht (Daten aus 12 Laboren): Beweis einer B.1.1.7 - weiterer Anstieg (Folie 6) ▪ VOC (Daten aus 12 Laboren) für einzelne BL: hoher Anteil in Bayern und Baden-Württemberg von über 30% Anteil, NRW leicht unter 20 % Anteil (Folie 7) ▪ Aufschlüsselung nach AG: gleiche Verteilung, AG der 60-79-Jährigen und AG der > 80-Jährigen geringer Anteil ▪ Nach Abnahmeort: hohe Anteile von Deletionen in Arztpraxen ○ Ausbrüche Altenheime: Rückgang der Ausbrüche, Abwärtstrend setzt sich fort (Folie 10) ○ Ausbrüche Krankenhäuser: kein Rückgang der Dynamik, keine Entlastung bei den Ausbrüchen (Folie 11) ○ **Syndromische Surveillance (mittwochs)** (Folien hier) ○ GrippeWeb (Folie 2) ▪ ARE-Raten stabil, seit 36. KW liegen Werte deutlich unter denen der Vorsaison (Wirkung der Kontaktbeschränkungen in Bevölkerung) ▪ Anstieg der ARE-Rate in 6. KW bei Kindern (insbesondere die AG der 0-4-Jährigen) und Erwachsenen (hier besonders die AG der 15-34J./60J.+) ○ ARE-Konsultationen (Folie 3) ▪ Leicht sinkende Arztkonsultationen ▪ In letzter KW ca. 360.000 ARE-Arztbesuche ▪ Regionale Unterschiede: starker Anstieg in Thüringen bei AG der 0-4-Jährigen (von 1000 auf 2000 Arztbesuche pro 100.000 Einwohner) ▪ Sachsen seit drei Wochen kontinuierlicher Anstieg der AG der 0-4- und 5-14-Jährigen ○ ICOSARI-KH-Surveillance – SARI-Fälle (J09-J22) (Folien 4-6) ▪ SARI-Fallzahlen insgesamt stabil geblieben ▪ Sehr leichter Anstieg in AG 60-79-Jährigen ▪ Leichter Rückgang in den AG 35-59, 80+ Jährigen	Präs FG37 [redacted] FG36 [redacted]

	▪ Die AG liegen insgesamt deutlich unter dem Niveau der Vorsaisons ▪ In der Altersgruppe 80+ Jahre noch auf dem Niveau der Vorjahre (erhöht) ▪ In den Altersgruppen 0-4, 5-14-Jähigen so gering wie zuvor nur im Sommer 2020 ▪ COVID-19 Fallzahlen in AG 35-39-Jährigen wieder zurückgegangen	
	○	FG36 Abt.3 FG38
		Leitung
	○ **Virologische Surveillance, NRZ-Influenza Daten (mittwochs)** (Folien hier) ○ Über Wochen 150 Proben ○ 200 Proben mehr als im Vorjahr um diese Zeit ○ Trend: leicht ansteigend bis stagnierend ○ Rhinoviren dominieren (Folie 3) ○ Leichte Parainfluenzaviren-Aktivität zu erkennen ○ Außerhalb des Sentinels: Rückkehrer aus Tansania mit Virus-Subtyp H3N2 ○ IMS Vorbereitung der Proben: Probeneingänge bis 823, Probenbearbeitung stärkster Anteil in 3. KW 2021 (Folie 3) ○ VOC B.1.351 nur 1x (Folie 5) ○ VOC B.1.1.7 deutlicher Trend des Anstiegs	FG17
	○ **Zahlen zum DIVI-Intensivregister (mittwochs)** (Folien hier) ○ 2.824 COVID-19-Patienten ITS (03.03.2021) ○ In den meisten Bundesländern COVID-19-Belegung auf den ITS weiterhin rückläufig (im Vergleich zu Januar 2021 ist ein Rückgang von 147 P zu verzeichnen)	MF4

	○ Beobachtung: Anzahl von Patient*innen mit leichter respiratorischer Therapieform (High-Flow, NIV) leicht zunehmend, während die Anzahl Behandelter mit invasiver Beatmung und ECMO-Therapie weiter abgenommen hat (Folie 1) ○ Anteil der Covid-19-Patient*innen an der Gesamtzahl der Intensivbetten: In 3 Bundesländern liegt der Anteil von COVID-19-Patient*innen an ITS-Betten über 15% (~jedes 6.Bett) und in 4 Länder unter 10% (* 2 BL mehr letzte Woche) ▪ Anteil über 15%: Thüringen, Bremen, Berlin ▪ Anteil unter 15%: Hamburg, Brandenburg ▪ Anteil unter 10 %: Schleswig-Holstein, Baden-Württemberg ○ Belastungslage auf Intensivstationen (Folie 3) ▪ Weitere Stabilisierung der Lage auf ITS ▪ Situation des Personalmangels verbessert sich weiterhin in den Akutkrankenhäusern ▪ Leichte Abnahme des Raummangels ▪ Freie Behandlungskapazitäten im High-Care steigen tendenziell wieder an ○ SPoCK: Prognosen intensivpflichtiger COVID-19 Patient*innen (Folie 4) ▪ Leichte Abnahme der Kapazitätsprognose ○ Regional ▪ Beispiel Amberg, Trend weiter steigend, teils auch mit ITS-Zunahme prognostiziert	
2	**Internationales** • Diskussion zu KA 19/27115 Wege aus dem Lockdown ██████ (Folie hier) ○ Frage 1 und 2: Abhandlung durch Stufenplan (dort sind bereits Dokumente vorhanden) ○ Frage 4: Verweis auf AHA+L Regelungen, Sprachfindung aus Chapeau des Stufenplans ○ Frage 8: Verweis auf Impfungen FG33, Studien zur Prüfung der Verlaufskontrolle der Geimpften laufen, viele Geimpfte werden getestet ○ Frage 9: keine Sonderregelung für Geimpfte ○ Beantwortung via Lagezentrum	ZIG ██████ FG38 ██████
3	**Update digitale Projekte (nur montags)** ○ Nicht besprochen	
4	**Aktuelle Risikobewertung** ○ Nicht besprochen	

5	**Kommunikation** **BZgA** ○ Vertiefung der Seite Infektionsschutz.de ○ FAQ werden weiterentwickelt ○ Entwurf zur geplanten Anzeigenkampagne ist in Arbeit **Presse** • Feiertag 08. März 2021 ○ Pressepostfach wird überwacht ○ Webmaster: Verfügbarkeit wie an Wochenenden ○ Rufbereitschaft wird eingerichtet (Telefonnummern werden von [redacted] noch mitgeteilt)	BZgA [redacted] Presse [redacted]
6	**RKI-Strategie Fragen** **a) Allgemein** ○ Modellierungsstudie (mittwochs) ○ Nicht besprochen **b) RKI-intern** ○ Nicht besprochen	Alle
7	**Dokumente** ○ Nicht besprochen	
8	**Update Impfen (nur freitags)** ○ Nicht besprochen	
9	**Labordiagnostik** • Performance des Roche Ag-Schnelltests bei britischer VoC, Einsatz POCT nach verlängerter Quarantäne ○ Diskrepanz bei Anwendung von Antigentests und PCR Tests in Kliniken ○ Diskrepanz trat bei Werten von über 25 auf – die Beobachtung ist eher hierauf zurückzuführen • Gurgeln-basierte Probennahme? ○ Aktualisierungen werden in AGI berücksichtigt	FG17/ZBS1 Abt. 1 [redacted] FG38 [redacted] Abt.1 [redacted]
10	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement** ○ Verlegung von 10 Patienten aus Slowakei – Übernahme durch NRW (beide Länder befinden sich im bilateralen Austausch, keine aktive Rolle des RKI in diesem Prozess, wir sind jedoch im Informationsfluss enthalten) ○ Für geplante Übernahme von 50-100 Patienten aus Tschechien wird die dafür zwingend erforderliche formale EWRS-Anfrage erwartet – 1. TK mit den 16 Bundesländern fand bereits statt ○ Hohe Aktualisierungsfrequenz bei Therapiehinweisen (Fokus auf monoklonale Antikörper)	IBBS [redacted]

11	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** • [redacted] ○ [redacted] ○ [redacted] ○ Kein ärztliches Zeugnis notwendig – individuelle Bearbeitung ○ Diagnoseschlüssel der Krankenkasse – daraus erfolgt Impfeinladung ○ Berichtspflichten von niedergelassenen Ärzten zu Patienten – Vorschlag an KV ○ Impfquotenerfassung muss angepasst werden, um bundesweiten Überblick zu behalten ○ Notwendige Abstimmungen dazu sind bereits im Gespräch	FG38 [redacted] Abt. 3 [redacted]
12	**Surveillance** ○ Corona-KiTa-Studie (nur montags) **Auswertung der VOC** (Folien hier) ○ Neu: Kurzübersicht Grafik ○ Kernbotschaft: knapp 50 % bei B1.1.7 – aktuell vorherrschende Variante in Deutschland ○ Die bisher vorliegenden Daten und Analysen zeigen, dass sich der Anteil der VOC B.1.1.7 in den letzten Wochen deutlich erhöht hat. Es ist mit einer weiteren Erhöhung des Anteils auf über 50% der Virusvariante B.1.1.7 zu rechnen, wie dies in den letzten Wochen bereits aus anderen europäischen Ländern berichtet wurde. Dann wäre die VOC B.1.1.7 die häufigste SARS-CoV-2 Variante in Deutschland. Das ist besorgniserregend, weil B.1.1.7 nach bisherigen Erkenntnissen ansteckender als andere Varianten ist. ○ Die illustrierten Anteile entstammen den Analysen der Erhebung des Laborverbundes. Die Anzahl der verfügbaren Genomsequenzen ist zurzeit noch gering und womöglich nicht repräsentativ. Daher könnte die Verteilung der Virusvarianten von den abgebildeten Verteilungen abweichen. Variante B.1.1.7 ist besorgniserregend, weil sie ansteckender ist als der Vergleichsstamm aus 2020. Variante B.1.351 ist besorgniserregend, weil sie möglicherweise den durch die Impfungen vermittelte Schutz reduziert sein kann. (Folie 1) ○ VOC: variant of concern Begriff von PHE, der jetzt von der WHO klar definiert wurde. Strenge Definitionskriterien nur von drei Varianten (B.1.1.7, B.1.351, P.1) (Folie 2) Diskussion: Begrifflichkeiten – Wording am RKI ○ VUI / VOI Vorschläge für RKI Wording (Folie 3) ○ Mehrfache Zustimmung fand „Variante unter Beobachtung“	FG32 [redacted]

13	**Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags)** ○ Nicht besprochen	FG38
14	**Information aus dem Lagezentrum (nur freitags)** ○ Nicht besprochen	FG38
15	**Wichtige Termine** ○ Nicht besprochen	Alle
16	**Andere Themen** ○ Nächste Sitzung: Freitag, 05.03.2021, 11:00 Uhr, ████	